

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО
КОМБИНИРОВАННОГО
СТРАХОВАНИЯ
ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

ОУСНІПТО

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

Утверждены Приказом Генерального директора
ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»

М.А. Мальковская
19 ноября 2013 г.

Подлежат применению с 20 ноября 2013 г.

«ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ».
Лицензия ФССН С №0870 77 от 24.06.2008.

Москва
2014 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ 5

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ13

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ.....21

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ25

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ БАГАЖА31

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ35

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ43

ПРИЛОЖЕНИЕ №1 К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО
СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ49

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного комбинированного страхования лиц в период выезда за пределы постоянного места жительства в другую местность в связи с туристической поездкой, командировкой, по срочному трудовому контракту или иной необходимостью, не связанной с пребыванием в местах лишения свободы, вооруженных силах или прохождением лечения (далее – в период выезда за пределы постоянного места жительства).

Под постоянным местом жительства в настоящих Правилах понимается место постоянной регистрации Застрахованного в соответствии с паспортом либо место временной регистрации Застрахованного либо место, указанное в договоре страхования в качестве постоянного места жительства.

1.2. Положения настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены по письменному соглашению сторон при заключении или в период действия договора страхования.

1.3. Настоящие Правила не являются публичной офертой или публичным договором и ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ» вправе отказать в заключении договора страхования без объяснения причин.

1.4. Датой платежа при оплате страховой премии, выплате страхового возмещения, возврате части страховой премии, и т.п. в рамках настоящих Правил считается:

- При уплате наличными деньгами – дата внесения соответствующей суммы в кассу Страховщика или дата вручения соответствующей суммы представителю Страховщика, дата выплаты из кассы Страховщика;
- При безналичных расчетах – дата списания с расчетного счета плательщика.

2. ОБЪЕКТЫ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства, связанные с оплатой организации и оказания медицинских услуг, риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного, риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

2.2. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут являться физические лица, обладающие полной дееспособностью, а также юридические лица.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договором страхования является соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Застрахованному, Выгодоприобретателю), страховое возмещение в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

3.2. На основании настоящих Правил могут быть заключены договоры страхования медицинских расходов (включая расходы на репатриацию), страхования гражданской ответственности, страхования от несчастных случаев, страхования багажа, страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки, страхования дополнительных расходов в период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства.

3.3. Договор страхования в части страхования медицинских расходов, страхования от несчастных случаев, страхования багажа, страхования расходов, возникших вследствие

отмены поездки, страхования дополнительных расходов считается заключенным в пользу лиц, указанных в качестве Застрахованных в договоре страхования (полисе).

Договор страхования в части страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред в результате действий/бездействий Застрахованного во время его нахождения за пределами постоянного места жительства.

3.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и Правил страхования.

В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ, вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового Полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса или отправка страхового Полиса и Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения договора страхования на указанных в Полисе и Правилах условиях, а оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового Полиса и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить договор на предложенных условиях.

3.5. При заключении договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующую информацию:

- фамилию, имя и отчество в соответствии с паспортом;
- паспортные данные: серию, номер, кем выдан, дату выдачи;
- полное наименование (если страхователем является юридическое лицо);
- адрес регистрации;
- юридический адрес (если страхователем является юридическое лицо);
- основной государственный регистрационный номер (ОГРН) (если страхователем является юридическое лицо);
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (если страхователем является юридическое лицо);
- код причины постановки на учет (КПП) (если страхователем является юридическое лицо);
- код общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) (если страхователем является юридическое лицо);
- контактный номер телефона;
- адрес электронной почты;
- адрес для корреспонденции;
- данные о лицах, которые будут являться Застрахованными по договору страхования: фамилии, имена, отчества (в русской или латинской транскрипции), даты рождения;
- адреса и номера контактных телефонов родственника Застрахованного или иного лица, с которым Страховщик и/или Сервисная компания могли бы связаться при наступлении страхового случая;
- названия стран, на территории которых должен действовать договор страхования;
- цель поездки;
- предполагаемые дату начала и окончания периода пребывания вне территории постоянного места жительства.

3.6. В части страхования медицинских расходов, страхования гражданской ответствен-

ности, страхования от несчастных случаев, страхования расходов, связанных с оказанием правовой помощи и расходов, связанных с потерей (утратой) Застрахованным личных документов ответственность Страховщика начинается с момента пересечения Застрахованным границы территории страхования, но не ранее даты, указанной в договоре страхования в качестве начала периода страхования и прекращается с момента возвращения Застрахованного с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования.

В части страхования багажа ответственность Страховщика начинается с момента сдачи багажа для перевозки транспортной организации, но не ранее даты, указанной в договоре страхования в качестве начала периода страхования и прекращается с момента получения Застрахованным багажа в транспортной организации, но не позднее даты окончания срока страхования.

В части страхования расходов, вызванных задержкой регулярного авиарейса или отменой поездки ответственность Страховщика начинается с даты, указанной в договоре страхования в качестве начала периода страхования и прекращается с момента отъезда Застрахованного в запланированную поездку.

3.7. Договором страхования может быть предусмотрено количество дней страхования, в течение которых страховщик обеспечивает страховую защиту при нахождении Застрахованного за пределами территории постоянного места жительства в рамках срока действия договора страхования. При достижении максимального количества дней страхования, указанного в договоре страхования, обязательства Страховщика по договору страхования считаются исполненными в полном объеме.

3.8. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы. Франшиза может быть установлена как для всех страховых случаев, так и для страховых случаев, определенных договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена одна или несколько условных и/или безусловных франшиз.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы. Однако, если размер убытка превышает размер франшизы, размер страхового возмещения не уменьшается на размер франшизы;

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера страхового возмещения на размер франшизы (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Если договором страхования предусмотрена франшиза, но не указан тип франшизы (условная, безусловная), считается, что франшиза является безусловной.

3.9. Договор страхования прекращается в случаях:

3.9.1. Истечения срока его действия;

3.9.2. Досрочно, в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

3.9.3. Смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, если страховая премия не была оплачена полностью и Застрахованное или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования. В этом случае договор прекращает свое действие с даты события, которое явилось основанием для досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных органов;

3.9.4. Отказа Страхователя от договора. В этом случае договор прекращает свое дей-

ствие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя;

3.9.5. Достижения сторонами соглашения о прекращении действия договора страхования;

3.9.6. Признания решением суда договора страхования недействительным;

3.9.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в п.п. 3.9.1. и 3.9.2. страховая премия, уплаченная Страхователем, не подлежит возврату. В случае, указанном в п.3.9.5., возврат страховой премии осуществляется в порядке и в размере, предусмотренном соглашением о расторжении договора страхования. В случае, указанном в п.3.9.6., возврат страховой премии осуществляется в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным. В остальных случаях:

- если договор страхования прекращается до начала действия страхового покрытия, страховая премия возвращается Страхователю в объеме, который был оплачен Страхователем при заключении договора страхования,

- если договор страхования прекращается после начала действия страхового покрытия, страховая премия возвращается Страхователю пропорционально неистекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика, связанных с заключением договора страхования в размере 50% от суммы страховой премии, указанной в договоре страхования при условии, что по расторгнутому договору за период его действия отсутствовали заявленные страховые случаи. Если за период действия договора страхования были заявлены страховые случаи, страховая премия не возвращается.

3.10. Страховое покрытие действует на территории страхования, указанной в договоре страхования (полисе). Страховое покрытие не действует в постоянном месте жительства Застрахованного, а также в пределах 100 км. от административных границ населенного пункта, являющегося постоянным местом жительства Застрахованного, если в договоре страхования не установлено иное.

Страховое покрытие не действует (Страховщик не несет ответственности) на территориях, в отношении которых действуют санкции ООН или Евросоюза, зонах военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, интервенций, восстаний, бунтов, незаконных захватов власти, а также в случае, если выплата страхового возмещения приведет к нарушению каких-либо экономических, финансовых или торговых санкций, введенных в соответствии с законодательством Российской Федерации, Европейским союзом или Великобританией, поскольку страховщик является членом группы RSA, деятельность которой регулируется законодательством Великобритании.

3.11. Допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

3.12. В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в договоре страхования, положениям настоящих Правил, приоритет имеют положения договора страхования.

3.13. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик имеет право в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в договоре страхования, заявлении о наступлении страхового случая и иных документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в том числе данных, касающихся здоровья. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Застрахованных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,

обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными в статистических целях, целях проведения анализа страховых рисков, целях исполнения обязанностей Страховщика в соответствии с заключенным договором страхования. Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, об условиях продления договоров страхования.

Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, в том числе осуществлять трансграничную передачу персональных данных. В случае отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

3.14. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь предоставляет Страховщику и Сервисной компании разрешение на получение информации и ознакомление с медицинской документацией о лечении, связанном со страховым случаем, а также освобождает врачей от обязанности сохранения перед Страховщиком и Сервисной компанией конфиденциальности данной информации.

3.15. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе или Застрахованном, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами.

3.16. Уступка прав требования, возникающих у Страхователя или Застрахованного к Страховщику в связи с заключенным на основании настоящих Правил договором страхования, другому лицу, без получения предварительного письменного согласия Страховщика не допускается.

3.17. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (письменном или устном), анкете, договоре страхования или иных документах об обстоятельствах, влияющих на установление степени риска наступление страхового события, предусмотренного в договоре, а также предоставление фиктивных документов является основанием для предъявления Страховщиком требования о признании договора недействительным и отказа в выплате страхового возмещения по договору. Возврат страховой премии, уплаченной Страхователем, в этом случае не производится.

3.18. В период действия договора страхования Страхователь и/или Застрахованные лица обязаны уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска не позднее одного дня с момента, когда Страхователь и/или Застрахованные лица узнали или должны были узнать о таких изменениях. Надлежащим признается в том числе устное уведомление Страховщика по телефону.

3.19. Обстоятельствами, влекущими изменение степени риска, во всяком случае, признаются обстоятельства, сообщенные Страховщику при заключении договора страхования, указанные в договоре страхования, заявлении на страхование или иных документах,

полученных Страховщиком от Страхователя или Застрахованного, а также любые другие обстоятельства, изменение которых может повлиять на изменение страхового риска.

3.20. При неисполнении Страхователем или Застрахованным лицом обязанности по уведомлению Страховщика об изменении степени риска Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

3.21. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

3.22. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется, при наступлении страхового случая (страховых случаев), выплатить страховое возмещение. Страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в рамках одной поездки.

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон. Договором страхования могут быть установлены различные страховые суммы для различных страховых рисков.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

5.2. Договором страхования может быть предусмотрена возможность оплаты страховой премии в рассрочку (страховыми взносами) и/или отсрочка по уплате страховой премии.

5.3. Если договором страхования предусмотрена отсрочка по уплате страховой премии или оплата страховой премии в рассрочку (два и более страховых взносов) и к моменту наступления страхового случая страховая премия внесена не в полном объеме, Страховщик вправе потребовать (надлежащим считается в том числе устное требование, сделанное с использованием телефонной связи) доплаты страховой премии по договору страхования до полной суммы страховой премии либо, при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения, вычесть сумму неоплаченных страховых взносов (до полной страховой премии) из суммы страхового возмещения. Страхователь, при получении такого требования, обязан произвести доплату недостающей части страховой премии в срок, указанный в требовании Страховщика.

5.4. В случае неоплаты страховой премии в срок, указанный в договоре страхования в качестве срока оплаты, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает.

5.5. В случае неоплаты очередного страхового взноса в срок, указанный в договоре страхования в качестве срока оплаты, договор страхования прекращает свое действие с 00:00 часов дня, следующего за последним днем, указанным в договоре страхования в качестве даты оплаты соответствующего страхового взноса. Возврат уплаченной страховой премии в таком случае не производится.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. По спорам, вытекающим из договоров страхования, заключенным на основании настоящих Правил, а также страховым событиям, наступившим по данным договорам, предусматривается обязательный для сторон досудебный порядок урегулирования споров. Досудебный порядок считается соблюденным после подачи аргументированной письменной досудебной претензии Страховщику. Страховщик обязан направить письменный аргументированный ответ на досудебную претензию в течение рабочих 15 дней с момента ее получения.

6.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен к Страховщику в течение срока исковой давности, установленного законодательством РФ.

УСЛОВИЯ
СТРАХОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ
И ИНЫХ РАСХОДОВ

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Условиями являются несчастный случай или острое заболевание, возникшие в период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства и повлекшие за собой необходимость медицинских и иных расходов на оказание следующих услуг:

- 1.1.1. Экстренной медицинской помощи;
- 1.1.2. Экстренной стоматологической помощи;
- 1.1.3. Услуг по медицинской транспортировке;
- 1.1.4. Посмертной репатриации;
- 1.1.5. Сопутствующих транспортных услуг.

1.2. Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в п.1.1. настоящих Условий, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

1.3. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены предельные лимиты страхового возмещения, выплачиваемого в связи с оказанием определенного вида услуг из числа указанных в п.1.1. настоящих Условий.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

2.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный или его представитель) обязан:

- 2.1.1. Незамедлительно (как только у него появилась такая возможность) уведомить о наступлении страхового случая Сервисную компанию и/или Страховщика по контактному телефону, указанному в договоре страхования (полисе);
- 2.1.2. При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая, сделать это при первой возможности и сообщить ФИО, номер полиса, а также все известные данные о страховом случае, включая наименование, адрес, номер телефона больницы, в которую направлен Застрахованный, имя, адрес и номер телефона лечащего врача.
- 2.1.3. Согласовывать с Сервисной компанией свои дальнейшие действия и в точности следовать указаниям Сервисной компании;
- 2.1.4. При получении медицинской помощи в рамках договора страхования соблюдать инструкции и требования Сервисной компании и/или Страховщика;
- 2.1.5. Предъявить медицинскому персоналу или Сервисной компании страховой полис;
- 2.1.6. Оплатить франшизу, если она предусмотрена договором страхования;
- 2.1.7. Пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или правоохранительными органами;
- 2.1.8. Соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;
- 2.1.9. Дать разрешение на транспортировку и дальнейшее лечение в постоянном месте жительства, если, по мнению лечащего врача и Сервисной компании транспортировка Застрахованного возможна. Отказ Застрахованного дать разрешение на транспортировку влечет утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении за пределами постоянного места жительства;
- 2.1.10. В подтверждение факта страхового случая обеспечить сбор всех возможных доказательств наступления страхового случая, а также сохранность документов, подтверждающих разумность и целесообразность расходов и затрат, связанных с его наступлением.

2.2. Выплата страхового возмещения производится путем организации Сервисной

компанией, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор, оказания медицинских услуг и дальнейшей оплаты Страховщиком услуг Сервисной компании по возмещению расходов, понесенных по конкретному страховому случаю, в порядке и на условиях заключенного между Сервисной компанией и Страховщиком договора при предъявлении Сервисной компанией документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и произведенных расходов.

В случае, если в связи с невозможностью связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая какие-либо услуги были оказаны за счет Застрахованного либо оказание каких-либо услуг за счет Застрахованного было предварительно согласовано Сервисной компанией или Страховщиком, выплата страхового возмещения производится путем возмещения документально подтвержденных расходов Застрахованного.

2.3. Для получения страхового возмещения Страхователь, Застрахованный (представитель Застрахованного), в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в постоянное место жительства представляет Страховщику оригиналы следующих документов:

- 2.3.1. Письменное заявление о страховом случае с указанием, в том числе, причин обращения в Сервисную компанию;
- 2.3.2. Документы, подтверждающие факт и стоимость ведения со Страховщиком и/или Сервисной компанией телефонных переговоров в связи со страховым случаем;
- 2.3.3. При предъявлении требования по возмещению расходов на оказание медицинских, стоматологических услуг, медицинской транспортировки или посмертной репатриации:
 - заключение врача и иные документы, содержащие указание на дату страхового случая, обстоятельства, место страхового случая, диагноз заболевания и вида назначенного лечения;
 - оригинал счета медицинского учреждения о полученном лечении и документы, подтверждающие оплату оказанных медицинских услуг (если оказание услуг производилось за счет Застрахованного);
 - рецепты, выданные врачом в связи со страховым случаем, с указанием фамилии, имени пациента и врача, названий лекарственных препаратов;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств, назначенных Застрахованному в связи со страховым случаем;
 - при стоматологическом лечении – справку, выданную врачом в связи со страховым случаем, с указанием фамилии, имени пациента и врача и указанием проведенного лечения, а в случае если оказание услуг производилось за счет Застрахованного также документы, подтверждающие стоимость лечения;
 - документы, подтверждающие расходы по медицинской транспортировке Застрахованного в постоянное место жительства для продолжения лечения;
 - в случае перевозки для погребения (посмертной репатриации) – свидетельство о смерти и медицинское заключение о причинах смерти.
- 2.3.4. При предъявлении требования по возмещению расходов на оказание сопутствующих транспортных услуг:
 - документы, подтверждающие наступление страхового случая, указанные в п.2.3.3. настоящих Условий;
 - документы, подтверждающие одно из следующих обстоятельств, в результате которых Застрахованный вынужден был нести транспортные расходы: досрочное возвращение в постоянное место жительства Застрахованного, досрочное возвращение детей, оставшихся без присмотра в связи со смертью или болезнью Застрахованного, проезд третьего лица в случае госпитализации Застрахованного к месту его нахождения и обратно;
 - документы об оплате оказанных транспортных услуг.

2.4. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие

документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверенным нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.5. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.

2.6. В случае не предоставления документов или не совершения Страхователем или Застрахованным действий, необходимых в соответствии с настоящими Условиями, а также в случае неоплаты недостающей части страховой премии при получении соответствующего требования Страховщика (если договором страхования предусмотрена отсрочка или рассрочка оплаты страховой премии), Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения до исполнения Страхователем своей обязанности по предоставлению документов, совершению необходимых действий или оплате страховой премии.

2.7. Страховщик в течение 15-ти рабочих дней после получения документов, указанных в настоящих Условиях, обязан рассмотреть заявление о наступлении страхового случая и либо выплатить страховое возмещение, либо в письменной форме отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, либо запросить дополнительные документы, необходимые Страховщику для принятия решения по страховому случаю. В случае не предоставления необходимых в соответствии с настоящими Условиями документов, Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения до исполнения обязанности по предоставлению документов.

2.8. Страховщик вправе поручить рассмотрение представленных документов третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения.

2.9. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, а Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.

2.10. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения на срок не более 45 календарных дней, если Страховщиком было принято решение о проведении собственного расследования обстоятельств страхового случая или был направлен запрос в компетентные органы.

2.11. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредставления Застрахованным каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если представленные документы позволяют признать событие страховым случаем.

2.12. Страховщик вправе оплатить расходы на оказание первой медицинской помощи вне зависимости от признания случая страховым, если на момент его наступления нет возможности однозначно классифицировать случай как не страховой.

2.13. Если решение Страховщика о выплате страхового возмещения зависит от результатов расследования уголовного дела или судебного разбирательства, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до получения результатов такого расследования или до получения решения суда.

3. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Условиями, возмещению в пределах страховой суммы за вычетом франшизы подлежат:

3.1.1. Стоимость телефонных переговоров со Страховщиком и/или Сервисной компанией в связи со страховым случаем;

3.1.2. Расходы на оказание медицинской помощи в месте пребывания в следующем объеме:

3.1.2.1. Расходы на пребывание Застрахованного в стационаре (в палате стандартного типа), а в случаях, когда возраст Застрахованного не допускает его самостоятельного пребывания в стационаре также расходы на пребывание в стационаре вместе с Застра-

хованным одного из родителей, в течение срока действия договора страхования, а также в течение четырех недель после окончания срока действия договора, если к моменту его окончания Застрахованный все еще находится в стационаре и медицинская транспортировка к постоянному месту жительства невозможна;

3.1.2.2. Расходы на проведение операций;

3.1.2.3. Расходы на проведение диагностических исследований;

3.1.2.4. Расходы на оплату амбулаторного лечения;

3.1.2.5. Расходы на оплату услуг местной службы скорой помощи;

3.1.2.6. Расходы по оплате назначенных врачом лекарств, медикаментов, перевязочных средств, специальных приспособлений стандартного типа (костыли, инвалидные кресла-коляски и т.д.).

3.1.2.7. В случае если на момент обращения нет возможности однозначно классифицировать случай как не страховой, Страховщик вправе произвести оплату расходов на оказание первичной медицинской помощи.

3.1.3. Расходы на экстренную стоматологическую помощь, связанную с острой зубной болью или травмой, полученной в результате несчастного случая в период действия договора страхования, в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

3.1.4. Расходы по медицинской транспортировке в следующем объеме:

3.1.4.1. Расходы по транспортировке Застрахованного в медицинское учреждение места пребывания;

3.1.4.2. Расходы на медицинскую транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение, находящееся в постоянном месте жительства для продолжения лечения, начатого в месте пребывания или в случае, если в месте пребывания отсутствуют условия для оказания необходимой медицинской помощи или стоимость лечения значительно превышает расходы на медицинскую транспортировку. Медицинская транспортировка в постоянное место жительства может осуществляться исключительно при отсутствии медицинских противопоказаний;

3.1.4.3. Сопровождение Застрахованного во время транспортировки медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано врачом.

3.1.5. Расходы по посмертной репатриации в следующем объеме:

3.1.5.1. Расходы по перевозке тела Застрахованного до постоянного места жительства Застрахованного или морга в постоянном месте жительства, если в результате страхового случая наступила смерть Застрахованного.

3.1.6. Сопутствующие транспортные расходы в следующем объеме:

3.1.6.1. Расходы по возвращению Застрахованного в постоянное место жительства, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Транспортировка к постоянному месту жительства производится экономическим классом самолета или поездом, соответствующим российской классификации «купный вагон». При этом не подлежат возмещению расходы на оплату услуг такси, иного трансфера в аэропорт, вокзал, питание или иных расходов, сопутствующих поездке;

3.1.6.2. По письменной просьбе Страхователя или Застрахованного, а в случае невозможности – родственника Страхователя или Застрахованного, в случае, если Застрахованный госпитализирован и жизни Застрахованного угрожает опасность, что подтверждается медицинскими документами, Страховщик возмещает расходы по оплате проезда совершеннолетнего третьего лица, определенного Застрахованным, к Застрахованному и обратно экономическим классом самолета или поездом, соответствующим российской классификации «купный вагон». При этом не подлежат возмещению расходы на оплату услуг такси, иного трансфера в аэропорт, вокзал, питание или иных расходов, сопут-

ствующих поездке.

3.1.6.3. Расходы по проезду в один конец экономическим классом самолета или поездом, соответствующим российской классификации «купейный вагон» детей, находящихся вместе с Застрахованным в месте пребывания, до их постоянного места жительства в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, а так же оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего детей. При этом не подлежат возмещению расходы на оплату услуг такси, иного трансфера в аэропорт, вокзал, питание или иных расходов, сопутствующих поездке;

3.1.6.4. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного в постоянное место жительства в случае внезапной смерти близкого родственника Застрахованного или супруга (супруги) Застрахованного (дети, родители, супруг(а), родные брат, сестра, бабушка, дедушка, внуки). Транспортировка к постоянному месту жительства производится экономическим классом самолета или поездом, соответствующим российской классификации «купейный вагон». При этом не подлежат возмещению расходы на оплату услуг такси, иного трансфера в аэропорт, вокзал, питание или иных расходов, сопутствующих поездке.

3.2. Все проводимые медицинские мероприятия должны быть целесообразны, назначены лечащим врачом и согласованы со Страховщиком или Сервисной компанией.

3.3. Договором страхования могут быть также установлены различные лимиты страховых выплат для покрытия различных видов расходов в соответствии с настоящими Условиями. Общая сумма страховых выплат, выплаченных за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, определённой договором страхования.

3.4. Возмещению в рамках настоящих Условий не подлежат следующие виды расходов:

3.4.1. Расходы на проведение операций на сердце и сосудах;

3.4.2. Расходы на оказание медицинских услуг в плановом порядке;

3.4.3. Расходы на оказание стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи в соответствии с настоящими Условиями;

3.4.4. Расходы на лечение аллергических реакций, за исключением снятия критического состояния;

3.4.5. Расходы на проведение любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, не связанных с наступлением страхового случая;

3.4.6. Расходы на проведение косметических, пластических, эстетических и связанных с ними процедур, операций по изменению пола;

3.4.7. Расходы на экспериментальное или исследовательское лечение, лечение методами нетрадиционной медицины, мануальной терапии, гомеопатии, рефлексотерапии, акупунктуры;

3.4.8. Расходы на пребывание, лечение, реабилитацию в санаториях, лечебницах и других организациях санаторно-курортного типа;

3.4.9. Расходы на предоставление дополнительного комфорта (палаты повышенного уровня комфортности, попечительский уход, услуги массажиста и пр.);

3.4.10. Расходы на лечение онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных;

3.4.11. Расходы на оказание медицинских услуг, приобретение лекарственных средств и медикаментов, перевязочных средств, специальных приспособлений, не назначенных врачом;

3.4.12. Расходы, связанные с медицинской транспортировкой, организованной без предварительного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от транспортировки в постоянное место жительства;

3.4.13. Какие-либо расходы третьего лица, прибывшего в место пребывания Застрахованного в связи с госпитализацией Застрахованного, за исключением непосредственно

расходов по прибытию и отъезду из места пребывания;

3.4.14. Расходы на приобретение очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования;

3.4.15. Расходы на проведение поисково-спасательных мероприятий с целью обнаружения Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.4.16. Расходы, возникшие после возвращения Застрахованного в постоянное место жительства;

3.4.17. Если договор страхования предусматривает страховое покрытие на территории Российской Федерации – расходы на оказание медицинских услуг, которые могли быть оказаны в рамках обязательного медицинского страхования;

3.4.18. Моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.).

4. ФАКТОРЫ, ИСКЛЮЧАЮЩИЕ ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

4.1.1. Страхователь или Застрахованный умышленно или вследствие грубой неосторожности совершили или допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.

Под «грубой неосторожностью» в настоящих Условиях понимается действие (бездействие), при совершении которого лицо предвидело возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий либо не предвидело возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности могло предвидеть эти последствия;

4.1.2. Террористического акта, воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.3. Противоправных или преступных действий Страхователя или Застрахованного;

4.1.4. Нахождения Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

4.1.5. Наступления события вне территории страхования, указанной в договоре страхования;

4.1.6. Физических дефектов и недостатков, хронических и иных заболеваний или травм, произошедших или имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования;

4.1.7. Участия, попытки совершения, пособничества в преступлении;

4.1.8. Заражения Застрахованного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), связанных с ним болезней, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), оспу, чуму, холеру, тиф или в связи с их лечением;

4.1.9. Заболеваний, передающихся половым путем, нервными, психическими расстройствами или их лечением;

4.1.10. Проведения операций на сердце и сосудах;

4.1.11. Попытки самоубийства или причинения себе травм и увечий вне зависимости от психического состояния Застрахованного;

- 4.1.12. Проведения лечения, не санкционированного Сервисной компанией или Страховщиком;
- 4.1.13. Проведения косметических, пластических, эстетических и связанных с ними процедур, операций по изменению пола;
- 4.1.14. Проведения экспериментального или исследовательского лечения, лечения методами нетрадиционной медицины, мануальной терапии, гомеопатии, рефлексотерапии, акупунктуры;
- 4.1.15. Беременности, родов, аборта, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;
- 4.1.16. Занятий профессиональным спортом или другими профессиональными видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни или здоровья (шахтеры, строители, электромонтажники, токари, сотрудники охранных предприятий и т.д.), если иное не предусмотрено договором страхования;
- 4.1.17. Занятий опасными видами деятельности. Под опасными видами деятельности понимаются полеты на воздушных судах, дельтапланах, парaplанах, парашютах, воздушных шарах, иных летательных аппаратах (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), планерах, глубоководные погружения (более 30 метров), альпинизм, скалолазание, прыжки с парашютом, мото- и автогонки, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности, способные увеличить риск наступления страхового случая;
- 4.1.18. Занятий любительским спортом или активным отдыхом, если иное не предусмотрено договором страхования. Под любительским спортом и активным отдыхом понимаются горнолыжный спорт, сноубординг, дайвинг (на глубине до 30 метров), подводная охота, а также иные виды физической активности, связанные с повышенным риском травматизма, за исключением указанных в п.п. 4.1.16. и 4.1.17. настоящих Условий;
- 4.1.19. Нахождения Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил;
- 4.1.20. Совершения поездки, предпринятой несмотря на медицинские противопоказания;
- 4.1.21. Воздействия излучения любого рода, включая солнечное;
- 4.1.22. Аллергических реакций, за исключением случаев, приведших к критическому состоянию;
- 4.1.23. Управления Застрахованным транспортным средством без наличия права на управление данным транспортным средством или лишенным права управления;
- 4.1.24. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему водительских прав;
- 4.1.25. Нахождения Застрахованного в транспортном средстве, управляемом лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, о чем Застрахованному было известно заранее;
- 4.1.26. Управления Застрахованным транспортным средством, осуществляющим коммерческую перевозку;
- 4.1.27. Нарушения Застрахованным правил профилактики заболеваний, типичных для места пребывания, а также невыполнением предписаний врача;
- 4.1.28. Эпилепсии;
- 4.1.29. Нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму;
- 4.1.30. Оказания услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии (разрешения), если наличие такой лицензии (разрешения) обязательно в соответствии с действующим законодательством места пребывания либо действие лицензии (разрешения) которых было приостановлено, о чем Застрахованному было известно до оказания медицинских услуг.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. Страховым риском является возникновение обязанности Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, непреднамеренно причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц действием (бездействием) Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства;

1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п.1.1. настоящих Условий, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

2.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

2.1.1. Предпринять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;

2.1.2. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая;

2.1.3. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований;

2.1.4. В той мере, в которой это доступно Застрахованному, зафиксировать картину страхового случая с помощью средств фото или видеосъемки;

2.1.5. Оказывать содействие в судебной и внесудебной защите, оказываемой Застрахованному в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

2.1.6. Пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если такое требование было озвучено Страховщиком, врачом или правоохранительными органами.

2.2. Для выплаты страхового возмещения в связи с наступлением гражданской ответственности Застрахованного, Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

2.2.1. Письменное заявление о страховом случае;

2.2.2. Документы, подтверждающие факт и стоимость ведения со Страховщиком телефонных переговоров в связи со страховым случаем;

2.2.3. Вступившее в законную силу решение суда РФ, иностранного суда или определение суда РФ о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда, обязывающее Застрахованного возместить вред, непреднамеренно причиненный им жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства, а также устанавливающее размеры сумм, подлежащих возмещению;

2.2.4. Если решение или определение суда были полностью или частично исполнены Застрахованным – документы, подтверждающие перечисление денежных средств в соответствии с решением суда.

2.3. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверенным нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.4. Страховщик в течение 15-ти рабочих дней после получения документов, указанных в настоящих Условиях, обязан рассмотреть заявление о наступлении страхового случая и либо выплатить страховое возмещение, либо в письменной форме отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, либо запросить дополнительные документы. В случае не предоставления необходимых в соответствии с настоящими

Условиями документов, Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения до исполнения обязанности по предоставлению документов.

2.5. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, а Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.

2.6. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредставления Застрахованным каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если представленные документы позволяют признать событие страховым случаем.

2.7. Если решение Страховщика о выплате страхового возмещения зависит от результатов расследования уголовного дела или судебного разбирательства, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до получения результатов такого расследования или до получения решения суда.

3. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Условиями, возмещению в пределах страховой суммы подлежат:

3.1.1. Стоимость телефонных переговоров со Страховщиком в связи со страховым случаем;

3.1.2. Расходы по возмещению вреда, непреднамеренно причиненного Застрахованным жизни, здоровью или имуществу третьих лиц действием (бездействием) Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства, возложенные на Застрахованного вступившим в законную силу решением суда РФ, иностранного суда или определением суда РФ о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда (в части возмещения реального ущерба).

3.2. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Условий моральный вред, вред, причиненный деловой репутации, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.), вред, причиненный загрязнением окружающей среды.

4. ФАКТОРЫ, ИСКЛЮЧАЮЩИЕ ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

4.1.1. Страхователь или Застрахованный умышленно или вследствие грубой неосторожности совершили или допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.

Под «грубой неосторожностью» в настоящих Условиях понимается действие (бездействие), при совершении которого лицо предвидело возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий либо не предвидело возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности могло предвидеть эти последствия;

4.1.2. Террористического акта, воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприя-

тий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.3. Противоправных или преступных действий Страхователя или Застрахованного;

4.1.4. Нахождения Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

4.1.5. Причинения друг к другу вреда близкими родственниками (дети, родители, родные брат, сестра, бабушка, дедушка, внуки);

4.1.6. Использования Застрахованным холодного, огнестрельного, газового, пневматического или метательного оружия;

4.1.7. Управления Застрахованным транспортным средством;

4.1.8. Занятий профессиональным спортом, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.9. Нахождения Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил;

4.1.10. Наступления события вне территории страхования, указанной в договоре страхования.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. По договору страхования Страховщик обеспечивает страховую защиту на случай наступления в результате несчастного случая в период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства следующих рисков:

1.1.1. Смерть;

1.1.2. Инвалидность I, II, III группы (в том числе присвоения категории «ребенок инвалид» «до достижения возраста 18 лет», «на срок 2 года» или «на срок 1 год» соответственно);

1.1.3. Получение Застрахованным травмы.

Под несчастным случаем в настоящих Правилах понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних или внешних функций организма, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного.

1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п. 1.1. настоящих Условий, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение, а также смерть или инвалидность Застрахованного, наступившие не более чем в течение одного года после окончания действия договора при условии, что смерть или инвалидность явились следствием события, произошедшего с Застрахованным во время действия договора страхования.

1.3. Договор страхования в части страхования путешествующих от несчастных случаев заключается в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного и отсутствия Выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с их наследственными долями.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

2.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

2.1.1. Предпринять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера причиненного вреда;

2.1.2. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая;

2.1.3. В той мере, в которой это доступно Застрахованному, зафиксировать картину страхового случая с помощью средств фото или видеосъемки;

2.1.4. Пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если такое требование было озвучено Страховщиком, врачом или правоохранительными органами.

2.1.5. Письменно заявить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в постоянное место жительства.

2.2. Для получения страхового возмещения в связи со смертью Застрахованного, Выгодоприобретатель или наследники Застрахованного обязаны предоставить Страховщику следующие документы:

2.2.1. Письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая;

2.2.2. Документы, подтверждающие наступление страхового случая в пределах территории страхования, указанной в страховом полисе;

2.2.3. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

2.2.4. Свидетельство о смерти Застрахованного;

2.2.5. Медицинское заключение (посмертный эпикриз) с указанием причин смерти Застрахованного;

2.2.6. Свидетельство о праве на наследство;

2.2.7. Документы компетентных органов или организации, в которой работал Застрахованный за пределами постоянного места жительства или по поручению которой Застрахованный был направлен за пределы постоянного места жительства, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю;

2.2.8. Акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством места нахождения организации, в которой работал Застрахованный, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей.

2.3. Для получения страхового возмещения в связи с присвоением Застрахованному инвалидности I, II, III группы или категории «ребенок-инвалид», Выгодоприобретатель или Застрахованный обязаны предоставить Страховщику следующие документы:

2.3.1. Письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая;

2.3.2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

2.3.3. Документы, подтверждающие наступление страхового случая в пределах территории страхования, указанной в страховом полисе;

2.3.4. Документы из медицинского учреждения, в котором Застрахованному была оказана первая помощь при наступлении события, повлекшего в дальнейшем присвоение группы инвалидности;

2.3.5. Заключение медико-социальной экспертизы, подтверждающее установление инвалидности с указанием группы инвалидности;

2.3.6. Документы компетентных органов или организации, в которой работал Застрахованный за пределами постоянного места жительства или по поручению которой Застрахованный был направлен за пределы постоянного места жительства, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю.

2.4. Для получения страхового возмещения в связи с травмой, Застрахованный обязан предоставить Страховщику следующие документы:

2.4.1. Письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая;

2.4.2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

2.4.3. Документы, подтверждающие наступление страхового случая в пределах территории страхования, указанной в страховом полисе;

2.4.4. Копию медицинской карты Застрахованного, содержащую информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;

2.4.5. Медицинские документы, содержащие информацию о травмах Застрахованного и проведенном лечении;

2.4.6. Документы компетентных органов или организации, в которой работал Застрахованный, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда здоровью Застрахованного или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю.

2.5. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.

2.6. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверенным нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.7. Страховщик в течение 15-ти рабочих дней после получения документов, указанных в настоящих Условиях, обязан рассмотреть заявление о наступлении страхового

случая и либо выплатить страховое возмещение, либо в письменной форме отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, либо запросить дополнительные документы. В случае не предоставления необходимых в соответствии с настоящими Условиями документов, Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения до исполнения обязанности по предоставлению документов.

2.8. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, а Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.

2.9. Медицинский эксперт, назначенный Страховщиком, вправе проводить оценку представленных документов. Решение о признании наступившего страхового события страховым случаем на основании предоставленных документов и условий заключенного договора страхования принимается Страховщиком.

2.10. Страховщик вправе затребовать также другие документы и сведения, связанные с наступлением страхового случая, в том числе у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией, или самостоятельно собрать информацию по факту страхового случая.

2.11. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения на срок не более 45 календарных дней, если Страховщиком было принято решение о проведении собственного расследования обстоятельств страхового случая или был направлен запрос в компетентные органы.

2.12. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредставления Застрахованным каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если представленные документы позволяют признать событие страховым случаем.

2.13. Если решение Страховщика о выплате страхового возмещения зависит от результатов расследования уголовного дела или судебного разбирательства, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до получения результатов такого расследования или до получения решения суда.

3. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного, Страховщик выплачивает страховое возмещение наследникам Застрахованного (если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо) в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования. Выплата страхового возмещения производится в соответствии с долями, установленными в Свидетельстве о праве на наследство.

3.2. В случае присвоения Застрахованному I группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид» на срок до достижения возраста 18 лет), Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

3.3. В случае присвоения Застрахованному II группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года), Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере 75% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

3.4. В случае присвоения Застрахованному III группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год), Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере 50% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

3.5. При наступлении страхового случая в связи с травмой Застрахованного, Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере части страховой

суммы, предусмотренной Таблицей страховых выплат в связи с травмой (Приложение №1 к настоящим Правилам).

3.6. Если произошедшее событие повлекло за собой наступление одновременно нескольких рисков из указанных в настоящих Условиях, выплата страхового возмещения производится в размере, максимальном из предусмотренных для страховых рисков, наступление которых повлекло произошедшее событие (например, в результате произошедшего события Застрахованному была присвоена I группа инвалидности, а впоследствии наступила смерть).

3.7. Если произошедшее событие, повлекшее за собой наступление страхового случая, впоследствии повлекло за собой наступление какого-либо иного риска из указанных в настоящих Условиях, общий размер страховой выплаты не может превышать максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный в соответствии с настоящими Условиями для наиболее тяжелого из наступивших страховых рисков.

3.8. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Условий моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.).

4. ФАКТОРЫ, ИСКЛЮЧАЮЩИЕ ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

4.1.1. Страхователь или Застрахованный умышленно или вследствие грубой неосторожности совершили или допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.

Под «грубой неосторожностью» в настоящих Условиях понимается действие (бездействие), при совершении которого лицо предвидело возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий либо не предвидело возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности могло предвидеть эти последствия;

4.1.2. Террористического акта, воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.3. Противоправных или преступных действий Страхователя или Застрахованного;

4.1.4. Нахождения Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

4.1.5. Наступления события вне территории страхования, указанной в договоре страхования;

4.1.6. Попытки самоубийства или причинения себе травм и увечий вне зависимости от психического состояния Застрахованного;

4.1.7. Заражения Застрахованного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), связанных с ним болезней, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД);

4.1.8. Нервных, психических расстройств и заболеваний Застрахованного;

4.1.9. Занятий профессиональным спортом, другими профессиональными видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни или здоровья (шахтеры,

строители, электромонтажники, токари, сотрудники охранных предприятий и т.д.), если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.10. Занятий опасными видами деятельности. Под опасными видами деятельности понимаются полеты на воздушных судах, дельтапланах, парапланах, парашютах, воздушных шарах, иных летательных аппаратах (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), планерах, глубоководные погружения (более 30 метров), альпинизм, скалолазание, прыжки с парашютом, мото- и автогонки, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности, способные увеличить риск наступления страхового случая;

4.1.11. Занятий любительским спортом или активным отдыхом, если иное не предусмотрено договором страхования. Под любительским спортом и активным отдыхом понимаются горнолыжный спорт, сноубординг, дайвинг (на глубине до 30 метров), подводная охота, а также иные виды физической активности, связанные с повышенным риском травматизма, за исключением указанных в п.п.4.1.9. и 4.1.10. настоящих Условий;

4.1.12. Участия в экспериментальном или исследовательском лечении, лечении методами нетрадиционной медицины, мануальной терапии, гомеопатии, рефлексотерапии, акупунктуры;

4.1.13. Применения лекарственных средств или лечения, осуществляемого без назначения квалифицированного врача;

4.1.14. Нахождения Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ БАГАЖА

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Условиями является риск возникновения ущерба или расходов Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства в связи с утратой Застрахованным принадлежащего ему на праве собственности багажа. Под багажом в настоящих Условиях понимаются личные вещи Застрахованного (предназначенные для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности), сданные в качестве багажа транспортной организации.

1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п.1.1. настоящих Условий, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

2.1. При наступлении страхового случая Страхователь или Застрахованный обязаны:

2.1.1. Незамедлительно обратиться к представителю транспортной организации для получения документов, фиксирующих факт утраты багажа. При отказе от оформления указанных документов, такой отказ должен быть оформлен в письменном виде;

2.1.2. Предпринять все возможные меры по поиску багажа;

2.1.3. Незамедлительно известить Страховщика о получении каких-либо выплат или компенсаций в счет возмещения вреда от третьих лиц;

2.1.4. Если утраченное имущество было найдено и/или возвращено Страхователю или если Страхователю стало известно местонахождение утраченного имущества, Страхователь обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику.

2.2. При наступлении страхового случая Застрахованный в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в постоянное место жительства обязан предоставить Страховщику следующие документы:

2.2.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая;

2.2.2. Документ, подтверждающий сдачу багажа транспортной организации с указанием веса сдаваемого багажа (багажный талон, бирку);

2.2.3. Документ, выданный транспортной организацией, подтверждающий факт утраты багажа;

2.2.4. Документ, подтверждающий получение возмещения от транспортной организации или иных лиц.

2.3. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверенным нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.4. Страховщик, в течение 15-ти рабочих дней после получения документов, указанных в настоящих Условиях, обязан рассмотреть заявление о наступлении страхового случая и либо выплатить страховое возмещение, либо в письменной форме отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, либо запросить дополнительные документы. В случае не предоставления необходимых в соответствии с настоящими Условиями документов, Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения до исполнения обязанности по предоставлению документов.

2.5. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.

2.6. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае не предоставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если представленные документы позволяют признать событие страховым случаем.

2.7. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц,

находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.

2.8. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения на срок не более 45 календарных дней, если Страховщиком было принято решение о проведении собственного расследования обстоятельств страхового случая или был направлен запрос в компетентные органы.

2.9. Если решение Страховщика о выплате страхового возмещения зависит от результатов расследования уголовного дела или судебного разбирательства, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до получения результатов такого расследования или до получения решения суда.

3. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Условиями, возмещению в пределах страховой суммы подлежит ущерб, связанный с утратой Застрахованным принадлежащего ему на праве собственности багажа в период выезда за пределы постоянного места жительства.

3.2. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному исходя из суммы, указанной в договоре страхования, за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не более страховой суммы, указанной в договоре страхования.

3.3. Если за утраченный багаж или его часть Застрахованный получил возмещение от транспортной организации или иных лиц, выплата страхового возмещения осуществляется в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в качестве страхового возмещения в соответствии с условиями заключенного договора страхования и суммой, полученной Застрахованным от транспортной организации или иных лиц.

3.4. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Условий моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.).

4. ФАКТОРЫ, ИСКЛЮЧАЮЩИЕ ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

4.1.1. Страхователь или Застрахованный умышленно или вследствие грубой неосторожности совершили или допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.

Под «грубой неосторожностью» в настоящих Условиях понимается действие (бездействие), при совершении которого лицо предвидело возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий либо не предвидело возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности могло предвидеть эти последствия;

4.1.2. Террористического акта, воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

- 4.1.3. Противоправных или преступных действий Страхователя или Застрахованного;
- 4.1.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных или муниципальных органов.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Условиями является риск возникновения следующих расходов Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства, если покрытие соответствующего вида расходов прямо предусмотрено в договоре страхования (полисе):

1.1.1. «Юридическая консультация» - расходы Застрахованного на оказание ему правовой помощи в виде первой юридической консультации в случае если Застрахованного преследуют судебные или правоохранительные органы в соответствии с законодательством места пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, не связанного с использованием, владением и хранением транспортных средств;

1.1.2. «Потеря документов» - расходы, связанные с потерей (утратой) Застрахованным следующих личных документов: гражданского паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения;

1.1.3. «Задержка рейса» - расходы, вызванные задержкой регулярного авиарейса из-за механической поломки или неблагоприятных погодных условий более чем на 3 часа;

1.1.4. «Лыжный пакет» - расходы на оплату prepaid горнолыжной (сноубордической) школы, стоимость оплаченного проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассы), стоимость оплаченного проката (аренды) горнолыжного оборудования, если Застрахованный не имел возможности ими воспользоваться в связи с получением травмы, болезнью или по причине закрытия горнолыжных подъемников или школ на горнолыжном курорте в связи с плохими погодными условиями;

1.1.5. «Спортивный инвентарь» - расходы, связанные с повреждением или утратой принадлежащего Застрахованному или взятого Застрахованным в прокат горнолыжного (сноубордического) оборудования в результате противоправных действий третьих лиц, кражи, грабежа или разбоя, произошедших на территории горнолыжного курорта.

1.2. Совокупность расходов, указанных в п.п.1.1.4.-1.1.5. в договоре страхования может именоваться как «Зимний спорт».

1.3. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п.1.1. настоящих Условий, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

2.1. При наступлении страхового случая, связанного с необходимостью оказания Застрахованному правовой помощи, Страхователь или Застрахованный обязаны:

2.1.1. Незамедлительно (как только появилась такая возможность) связаться с Сервисной компанией по контактным телефонам, указанным в договоре страхования (полисе) и сообщить о случившемся;

2.1.2. При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая, сделать это при первой возможности и сообщить все известные данные о страховом случае;

2.1.3. Согласовать с Сервисной компанией свои дальнейшие действия и следовать указаниям Сервисной компании;

2.1.4. Пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или правоохранительными органами;

2.1.5. Оказывать содействие в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

2.1.6. При необходимости выдать представителю, назначенному Сервисной компанией,

доверенность и иные необходимые документы для защиты интересов Застрахованного;

2.1.7. Самостоятельно оплатить услуги юридической консультации и получить документы, подтверждающие произведенную оплату;

2.1.8. Предпринять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;

2.1.9. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая.

2.2. При наступлении страхового случая, связанного с потерей (утратой) Застрахованным личных документов или задержкой регулярного авиарейса, Страхователь или Застрахованный обязаны:

2.2.1. В подтверждение факта страхового случая обеспечить сбор всех возможных доказательств наступления страхового случая, а также сохранность документов, подтверждающих разумность и целесообразность расходов и затрат, связанных с его наступлением;

2.2.2. Незамедлительно (как только появилась такая возможность) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая.

2.3. При наступлении страхового случая, повлекшего за собой невозможность Застрахованного воспользоваться услугами prepaid горнолыжной школы, оплаченным проездом на горнолыжных подъемниках, взятым в прокат (аренду) горнолыжным оборудованием, Страхователь или Застрахованный обязаны:

2.3.1. Обратиться в кассу горнолыжного курорта с целью возврата стоимости оплаченного проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассов) или к представителям горнолыжной школы с целью возврата стоимости оплаченного обучения;

2.3.2. Обратиться в администрацию горнолыжного курорта или школы и получить письменное подтверждение (заверенное печатью и подписью представителя горнолыжного курорта или школы) о закрытии горнолыжных подъемников (школы) в связи с плохими погодными условиями;

2.3.3. Обеспечить сбор всех возможных доказательств наступления страхового случая.

2.4. При наступлении страхового случая, повлекшего за собой расходы, связанные с повреждением или утратой принадлежащего Застрахованному или взятого Застрахованным в прокат (аренду) горнолыжного оборудования, Страхователь или Застрахованный обязаны:

2.4.1. В случае противоправных действий третьих лиц, кражи, грабежа или разбоя – обратиться в правоохранительные органы с заявлением о случившемся и получить документы, подтверждающие наступление страхового случая;

2.4.2. Транспортировать остатки оборудования (в случае его повреждения в результате противоправных действий третьих лиц) из места пребывания для последующего их предоставления Страховщику;

2.4.3. В случае если утраченное горнолыжное оборудование было взято в прокат – получить в организации, предоставившей оборудование в прокат, документы, подтверждающие оплату Застрахованным денежных средств в счет компенсации утраченного оборудования, если такая компенсация была осуществлена Застрахованным.

2.5. При наступлении страхового случая Застрахованный в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в постоянное место жительства обязан предоставить Страховщику следующие документы:

2.5.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая;

2.5.2. При предъявлении требования по возмещению расходов на оказание правовой помощи:

- документы правоохранительных и судебных органов с указанием обстоятельств дела;
- документы об оплате оказанных юридических услуг с указанием вида услуг.

2.5.3. При предъявлении требования по возмещению расходов, связанных с потерей (утратой) Застрахованным личных документов:

- документ, подтверждающий восстановление или оформление дубликатов утраченных документов;
- документ об оплате услуг по восстановлению или оформлению дубликатов утраченных документов.

2.5.4. При предъявлении требования по возмещению расходов, связанных с задержкой регулярного авиарейса:

- документ авиакомпании или аэропорта, подтверждающий задержку авиарейса и регулярность рейса;
- документ, подтверждающий оплату услуг авиакомпании или аэропорта по выдаче документа, подтверждающего задержку авиарейса;
- проездные документы, подтверждающие право Застрахованного на перелет.

2.5.5. При предъявлении требования по возмещению расходов, связанных с невозможностью Застрахованного воспользоваться услугами предоплаченной горнолыжной школы, оплаченным проездом на горнолыжных подъемниках, взятым в прокат (аренду) горнолыжным оборудованием:

- документ, подтверждающий оплату услуг горнолыжной школы, произведенную не менее чем за один календарный день до получения травмы, наступления болезни или ухудшения погодных условий, повлекших за собой невозможность Застрахованного воспользоваться услугами горнолыжной школы, горнолыжными подъемниками или взятым в прокат оборудованием;
- документ, подтверждающий оплату проезда на горнолыжных подъемниках, произведенную не менее чем за один календарный день до получения травмы, наступления болезни или ухудшения погодных условий;
- документ, подтверждающий оплату оборудования, взятого в прокат не менее чем за один календарный день до получения травмы, наступления болезни или ухудшения погодных условий;
- в случае если невозможность пользования услугами или оборудованием была вызвана получением травмы или болезнью Застрахованного – документы, подтверждающие получение травмы или болезнь, выданные медицинским учреждением;
- в случае если невозможность пользования услугами или оборудованием была вызвана плохими погодными условиями – документ, выданный администрацией горнолыжного курорта или администрацией горнолыжной школы, подтверждающий закрытие горнолыжных подъемников (школы) в связи с плохими погодными условиями.

2.5.6. При предъявлении требования по возмещению расходов, вызванных повреждением или утратой принадлежащего Застрахованному или взятого Застрахованным в прокат (аренду) горнолыжного оборудования:

- документы правоохранных и/или судебных органов с указанием обстоятельств дела;
- документы, подтверждающие наличие в собственности у Застрахованного утраченного горнолыжного оборудования (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, паспорт имущества, справка-счет, гарантийный талон, товарный чек, кассовый чек и др.);
- материалы фото или видеосъемки с фиксацией поврежденного горнолыжного оборудования;
- документы, подтверждающие оплату Застрахованным денежных средств в счет компенсации утраченного или поврежденного оборудования, взятого в прокат (аренду), если такая компенсация была осуществлена Застрахованным;

- остатки горнолыжного оборудования.

2.6. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверенным нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.7. Страховщик, в течение 15-ти рабочих дней после получения документов, указанных в настоящих Условиях, обязан рассмотреть заявление о наступлении страхового случая и либо выплатить страховое возмещение, либо в письменной форме отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, либо запросить дополнительные документы. В случае не предоставления необходимых в соответствии с настоящими Условиями документов, Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения до исполнения обязанности по предоставлению документов.

2.8. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.

2.9. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае не предоставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если представленные документы позволяют признать событие страховым случаем.

2.10. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, а Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.

2.11. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения на срок не более 45 календарных дней, если Страховщиком было принято решение о проведении собственного расследования обстоятельств страхового случая или был направлен запрос в компетентные органы.

2.12. Если решение Страховщика о выплате страхового возмещения зависит от результатов расследования уголовного дела или судебного разбирательства, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до получения результатов такого расследования или до получения решения суда.

3. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Условиями, возмещению в пределах страховой суммы подлежат:

3.1.1. Расходы Застрахованного на оказание ему правовой помощи, связанные с оплатой первой юридической консультации в случае если Застрахованного преследуют судебные или правоохранительные органы в соответствии с законодательством места пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, не связанного с использованием, владением и хранением транспортных средств.

3.1.2. Расходы, связанные с оплатой услуг по восстановлению или оформлению дубликатов следующих утраченных (утраченных) Застрахованным личных документов: гражданского паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения. Возмещению подлежат расходы на изготовление фотографий и оплату гос. пошлины. Не подлежат возмещению расходы по оплате услуг ускоренного восстановления документов (экспресс-оформления).

3.1.3. Расходы, вызванные задержкой регулярного авиарейса из-за механической поломки или неблагоприятных погодных условий более чем на 3 часа в объеме, указанном в договоре страхования, за каждый час задержки авиарейса после первых 3-х часов, но не более чем за 12 часов. В случае если время задержки авиарейса составило не равное количество часов, сумма страхового возмещения подлежит округлению – при задержке на 30 минут и более в каждом часу – в большую сторону с точностью до часа, при за-

держке менее чем на 30 минут – в меньшую сторону с точностью до часа. Возмещению также подлежат документально подтвержденные расходы по оплате услуг авиакомпании или аэропорта по выдаче документа, подтверждающего задержку авиарейса, если такие расходы были понесены Застрахованным.

3.1.4. Расходы, вызванные оплатой горнолыжной (сноубордической) школы, оплатой проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассы), оплатой стоимости проката (аренды) горнолыжного оборудования, если Застрахованный не имел возможности ими воспользоваться в связи с получением травмы, болезнью или по причине закрытия горнолыжных подъемников или школ на горнолыжном курорте в связи с плохими погодными условиями. В случае если оплата горнолыжной школы, проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пасс), проката оборудования была осуществлена сразу за несколько дней (недельный абонемент, абонемент выходного дня и т.д.), возмещению в рамках страхового случая подлежат только дни, когда Застрахованный не мог воспользоваться подъемниками.

Страховое возмещение выплачивается в размере, указанном в договоре страхования, за каждый день невозможности использования оборудования, подъемников или пользования услугами горнолыжной школы.

3.1.5. Документально подтвержденные расходы Застрахованного, связанные с компенсацией им стоимости горнолыжного оборудования, взятого в прокат (аренду) и поврежденного или утраченного в результате противоправных действий третьих лиц, кражи, грабежа или разбоя, произошедших на территории горнолыжного курорта. Компенсации подлежат только расходы, связанные с повреждением или утратой следующего оборудования: лыжи, лыжные палки, сноуборд, лыжные или сноубордические ботинки, крепления, шлем.

3.1.6. Расходы, связанные с повреждением или утратой принадлежащего Застрахованному горнолыжного оборудования в результате противоправных действий третьих лиц, кражи, грабежа или разбоя, произошедших на территории горнолыжного курорта. Компенсации подлежат только расходы, связанные с повреждением или утратой следующего оборудования: лыжи, лыжные палки, сноуборд, лыжные или сноубордические ботинки, крепления, шлем.

Выплата страхового возмещения в таком случае производится в размере документально подтвержденных затрат на приобретение данного оборудования (справка-счет, договор купли-продажи, паспорт имущества, товарный чек, кассовый чек и др.) или, в случае невозможности подтверждения затрат на приобретение, в размере среднерыночной цены такого оборудования на момент наступления страхового случая (при условии подтверждения прав на утраченное имущество). Выплата страхового возмещения производится за вычетом амортизационного износа оборудования в следующем размере:

Срок эксплуатации оборудования (с момента покупки)	Процент износа
от 0 до 12 месяцев	10%
от 12 до 24 месяцев	30%
от 24 до 36 месяцев	50%
от 36 до 48 месяцев	70%
более 48 месяцев	80%

3.2. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Условий моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.).

4. ФАКТОРЫ, ИСКЛЮЧАЮЩИЕ ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

4.1.1. Страхователь или Застрахованный умышленно или вследствие грубой неосторожности совершили или допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.

Под «грубой неосторожностью» в настоящих Условиях понимается действие (бездействие), при совершении которого лицо предвидело возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий либо не предвидело возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности могло предвидеть эти последствия;

4.1.2. Террористического акта, воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.3. Противоправных или преступных действий Страхователя или Застрахованного;

4.1.4. Исползования, владения или хранения транспортных средств;

4.1.5. Нахождения Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

4.1.6. Оплате горнолыжной (сноубордической) школы, оплате проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассы) или стоимости проката (аренды) горнолыжного оборудования были произведены после получения Застрахованным травмы, болезни Застрахованного или ухудшения погодных условий;

4.1.7. Курения, неосторожного обращения с огнем или нарушения правил пожарной безопасности;

4.1.8. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных или муниципальных органов;

4.1.9. Наступления события вне территории страхования, указанной в договоре страхования;

4.1.10. Эксплуатационного износа.

УСЛОВИЯ
СТРАХОВАНИЯ
РАСХОДОВ,
ВОЗНИКШИХ
ВСЛЕДСТВИЕ
ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. Страховым риском является риск отмены оплаченной поездки до момента отбытия из постоянного места жительства по одной из следующих причин, не зависящих от волеизъявления Застрахованного:

1.1.1. Смерть, травма или незапланированная госпитализация Застрахованного, супруга (супруги) Застрахованного, близких родственников Застрахованного или супруга (супруги) Застрахованного (дети, родители, родные брат, сестра), наступившая не ранее, чем за 10 дней до даты начала поездки;

1.1.2. Стихийного бедствия, т.е. града, наводнения, землетрясения, бури, вихря, урагана и других опасных природных явлений в постоянном месте жительства Застрахованного или в местности, в которую была запланирована поездка;

1.1.3. Введения чрезвычайного положения в местности, в которую была запланирована поездка.

1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п.1.1. настоящих Условий (отмена поездки), предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

2.1. При наступлении страхового случая Страхователь или Застрахованный обязаны:

2.1.1. Незамедлительно заявить туристической компании об отмене поездки, если поездка организовывалась туристической компанией;

2.1.2. Незамедлительно отменить бронирование гостиницы или иного жилья, в котором Застрахованный планировал проживать в месте пребывания, а также осуществить возврат проездных документов;

2.1.3. Письменно заявить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 5-ти календарных дней с даты отмены поездки, если иной срок не был согласован со Страховщиком.

2.2. Для получения страхового возмещения в связи с отменой поездки, Страхователь или Застрахованный обязаны предоставить Страховщику следующие документы:

2.2.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая;

2.2.2. Если организация поездки осуществлялась туристической компанией;

- Договор об оказании туристических услуг, а также Заключить со Страховщиком договор о передаче Страховщику права требования к туристической компании на сумму, оплаченную в соответствии с договором об оказании туристических услуг;

- Документы, подтверждающие оплату услуг по договору об оказании туристических услуг;

- Документы, подтверждающие расчет суммы возврата туристической компанией Страхователю (Застрахованному) части денежных средств, оплаченных по договору об оказании туристических услуг;

2.2.3. Если организация поездки осуществлялась самостоятельно:

- Проездные документы или их копии в случае, если проездные документы были возвращены транспортной организации (авиационные и/или железнодорожные билеты);

- Документы, подтверждающие возврат транспортной организацией Страхователю (Застрахованному) части оплаченных денежных средств в связи с возвратом проездных документов либо подтверждение о том, что проездные документы являются невозвратными;

- Документы, подтверждающие оплату бронирования гостиницы или иного жилья в месте, в которую была запланирована поездка;

- Документы, подтверждающие расчет суммы возврата денежных средств, опла-

ченных в целях бронирования гостиницы или иного жилья в планируемом месте пребывания;

- Документы иных организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с отменой поездки.

2.2.4. В случае смерти, травмы или незапланированной госпитализации Застрахованного, супруга (супруги) Застрахованного, близких родственников Застрахованного или супруга (супруги) Застрахованного (дети, родители, родные брат, сестра):

- копию свидетельства о смерти;

- медицинское заключение (посмертный эпикриз) с указанием причин смерти;

- выписку из медицинской карты (истории болезни), выписной эпикриз, заключение лечебного учреждения, проводившего лечение, заверенные печатью данного лечебного учреждения, с указанием диагноза, назначенного лечения, обстоятельств поступления в стационар, даты поступления и даты выписки.

2.2.5. В случае отмены поездки в связи со стихийным бедствием в постоянном месте жительства Застрахованного или в местности, в которую была запланирована поездка или введением чрезвычайного положения в местности, в которую была запланирована поездка – предоставление дополнительных документов не требуется.

2.3. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверенным нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.4. Страховщик, в течение 15-ти рабочих дней после получения документов, указанных в настоящих Условиях, обязан рассмотреть заявление о наступлении страхового случая и либо выплатить страховое возмещение, либо в письменной форме отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, либо запросить дополнительные документы. В случае не предоставления необходимых в соответствии с настоящими Условиями документов, Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения до исполнения обязанности по предоставлению документов.

2.5. Медицинский эксперт, назначенный Страховщиком, вправе проводить оценку представленных документов.

2.6. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.

2.7. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае не предоставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если представленные документы позволяют признать событие страховым случаем.

2.8. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, а Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.

2.9. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения на срок не более 45 календарных дней, если Страховщиком было принято решение о проведении собственного расследования обстоятельств страхового случая или был направлен запрос в компетентные органы.

2.10. Если решение Страховщика о выплате страхового возмещения зависит от результатов расследования уголовного дела или судебного разбирательства, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до получения результатов такого расследования или до получения решения суда.

3. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. В случае если организация поездки осуществлялась туристической компанией, страховое возмещение выплачивается в размере суммы, уплаченной туристической компании в соответствии с договором об оказании туристических услуг в качестве штрафа (пени) в связи с отказом от поездки, но не более страховой суммы, указанной в договоре страхования.

3.2. Если организация поездки осуществлялась самостоятельно, возмещению в пределах страховой суммы подлежат:

3.2.1. Убытки, связанные с отказом от оплаченных проездных документов (авиационные или железнодорожные билеты) в размере разницы между оплаченной суммой и суммой, возвращенной транспортной организацией в связи с возвратом билетов;

3.2.2. Убытки, связанные с отказом от бронирования гостиницы или иного жилья в месте, в которую была запланирована поездка в размере разницы между оплаченной суммой и суммой возвращенной при отказе от бронирования;

3.2.3. Убытки, связанные с оплатой услуг иных организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки и которые были подтверждены документально.

3.3. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Условий моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.).

4. ФАКТОРЫ, ИСКЛЮЧАЮЩИЕ ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

4.1.1. Страхователь, Застрахованный, супруг (супруга) Застрахованного, близкие родственники Застрахованного умышленно или вследствие грубой неосторожности совершили или допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая. Под «грубой неосторожностью» в настоящих Условиях понимается действие (бездействие), при совершении которого лицо предвидело возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий либо не предвидело возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности могло предвидеть эти последствия;

4.1.2. Попытки самоубийства или причинения себе травм и увечий вне зависимости от психического состояния Застрахованного, его супруга (супруги), близких родственников или физического лица, которое должно было совершить совместную поездку с Застрахованным;

4.1.3. Террористического акта, воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.4. Противоправных или преступных действий Страхователя, Застрахованного, его супруга (супруги), близких родственников;

4.1.5. Нахождения Страхователя, Застрахованного, его супруга (супруги) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

4.1.6. Смерти Застрахованного, его супруга (супруги), близких родственников в связи с болезнью, имевшейся у указанных лиц на момент заключения договора страхования;

4.1.7. Плановой госпитализации Застрахованного, его супруга (супруги), близких родственников или физического лица, которое должно было совершить совместную поездку с Застрахованным;

4.1.8. Стихийного бедствия или чрезвычайного положения в местности, в которую была запланирована поездка, если на момент заключения договора страхования стихийное бедствие уже произошло или был введен режим чрезвычайного положения, о чем Страхователь, Застрахованный могли узнать из общедоступных источников;

4.1.9. Опозданием на посадку в транспортное средство для совершения поездки;

4.1.10. Наступления события, имеющего признаки страхового случая, в день заключения договора страхования или до его заключения;

4.1.11. Утраты документов, необходимых для совершения поездки;

4.1.12. Наложения на Застрахованного компетентными органами ограничения права на выезд из постоянного места жительства.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
К ПРАВИЛАМ
ДОБРОВОЛЬНОГО
КОМБИНИРОВАННОГО
СТРАХОВАНИЯ
ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ

Общая сумма страховых выплат, полагающихся к выплате в соответствии с настоящей Таблицей в связи с наступлением одного страхового случая, не может превышать 100% от страховой суммы, установленной договором страхования.

В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одном разделе Таблицы, страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (большой процент выплаты).

Параграф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Кости черепа, нервная система			
1.	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:		
	a)	сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней	5
	b)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при стационарном сроке лечения не менее 14 дней	10
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	d)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
4.	Разрыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40

Пара-граф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Органы зрения			
5.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема,	3
	b)	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение, кон-тузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
6.	Последствия травмы глаза:		
	a)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изме-нение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост рес-ниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глаз-ном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
7.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5		100
8.	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества по-врежденных костей		10
Органы слуха			
9.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
10.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха		1
Дыхательная система			
11.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой па-зухи, решетчатой кости		5
12.	Перелом грудины		5
13.	Перелом каждого ребра		3
14.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмо-ния, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	с одной стороны		5
	с двух сторон		10
15.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня трав-мы)		10
	удаление доли, части легкого		40
16.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлек-шие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении более 7 дней		5
Органы пищеварения			
17.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10

Пара-граф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
18.		Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
19.		Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
20.		Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
21.		Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	a)	сужение пищевода	35
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	60
22.		Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
23.		Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
24.		Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
25.		Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
26.		Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	a)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	b)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	c)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
Мочевыделительная и половая системы			
27.		Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30

Пара-граф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	c)	удаление почки	60
28.		Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	ранение, разрыв, ожог, отморожение полученные в результате изнасилования	50
29.		Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
30.		Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:	
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15
Сердечно-сосудистая система			
31.		Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	5
		Примечание: Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии или ангиографии	
32.		Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	a)	I степени	10
	b)	II степени	20
	c)	III степени	25
		Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	

Пара-граф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	2. страховая выплата по ст.33 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.		
Позвоночник			
33.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
34.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		3
35.	Перелом крестца		10
36.	Повреждения копчика:		
	a)	перелом копчиковых позвонков	10
Лопатка, ключица			
37.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелома-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
38.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки. вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
Плечо			
39.	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
40.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	70
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
41.	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	5

Пара-граф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	перелом лучевой и локтевой кости	10
	c)	перелом плечевой кости	15
	d)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	e)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
Предплечье			
42.		Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
43.		Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
44.		Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	50
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
Лучезапястный сустав			
45.		Повреждения области лучезапястного сустава:	
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
Кисть			
46.		Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	d)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	10
	e)	ампутацию единственной кисти	65
Пальцы кисти - первый палец			
47.		Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a)	Перелом фаланги (фаланг)	5
48.		Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
49.		Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	a)	перелом фаланги (фаланг)	5
50.		Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10

Пара-граф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
Таз			
51.	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей	15
Тазобедренный сустав			
52.	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
Бедро			
53.	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
54.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
Коленный сустав			
55.	Повреждения области коленного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	5
	b)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	c)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	d)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	e)	перелом дистального метафиза бедра	25
	f)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
Голень			
56.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
57.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	50
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	55
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100

Пара-граф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Голеностопный сустав			
58.	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
Стопа			
59.	Повреждения стопы:		
	a)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	15
60.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	b)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	c)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
Пальцы стопы			
61.	Перелом фаланги (фаланг):		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырёх-пяти пальцев	10
62.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
Другое			
63.		Травматический шок, ожоговый шок, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5

Параграф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
64.		Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции), поражение электрическим током (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, при стационарном лечении длительностью:	
	a)	6 - 10 дней	5
	b)	11 - 20 дней	10
	c)	свыше 20 дней	15

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы по риску)					
Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15
свыше 5 до 10	-	-	15	17	20
свыше 10 до 20	-	-	20	25	35
свыше 20 до 30	-	-	25	45	55
свыше 30 до 40	-	-	30	70	75
свыше 40 до 50	-	-	40	85	90
свыше 50 до 60	-	-	50	95	95
свыше 60 до 70	-	-	60	100	100
свыше 70 до 80	-	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

IN TOUCH

ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
ПРОСТО ПОЗВОНИТЕ
ДЛЯ ЗВОНКОВ ИЗ ЛЮБОЙ СТРАНЫ

+7 (495) 662-75-23

ТУРЦИЯ/TURKEY +90 (212) 337 20 93

ГРЕЦИЯ/ GREECE +30 (289) 704 17 77

ЕГИПЕТ/EGYPT +20 (100) 175 47 21

ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»
127018, МОСКВА, СУЩЕВСКИЙ ВАЛ, д. 18

WWW.IN-TOUCH.RU

PART OF THE RSA GROUP